

POLICY BRIEF



PEMBERDAYAAN REMAJA MELALUI INOVASI “KOTESA” (KONSELOR SEBAYA) SEBAGAI UPAYA PREVENTIF PERNIKAHAN DINI DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*

Oleh: Eka Damayanti¹, Dhesi Ari Astuti²

Pogram Studi Magister Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

22 JUNI 2024

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penanggulangan pernikahan dini pada remaja dapat dilakukan dengan membangun paradigma di masyarakat bahwa pernikahan dini adalah masalah kesehatan dan social secara global dan sebagai penentu kapasitas SDM di masa mendatang. Pemecahan masalah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari menganalisis faktor penyebab pernikahan dini dan mencari strategi alternative penanggulangan dan pencegahannya di semua level dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan, kelurahan dan desa. Kotesa merupakan model inovasi yang digunakan dalam rangka untuk meningkatkan upaya preventif pernikahan dini dengan mengembangkan sebuah program yang melibatkan *stakholder* yaitu pemerintah, media, akademika, masyarakat, dan pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Angka pernikahan dini di seluruh dunia mencapai 21%. Indonesia menduduki peringkat ke-37 negara dengan persentase pernikahan anak tertinggi kedua di ASEAN (Meilani et al., 2023). Di Indonesia, pernikahan usia dini masih merupakan masalah yang signifikan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, sekitar 6,92 % dari perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Untuk Kalimantan Selatan angka pernikahan dini 8,74 % lebih tinggi dari angka rata – rata di Indonesia. Angka pernikahan dini di Kota Banjarmasin ditahun 2024 sebanyak 130 orang.

Anak perempuan yang menikah dini berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk kematian ibu dan bayi, serta masalah kesehatan reproduksi lainnya seperti pelecehan seksual, infeksi menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Tsunda Salihu, 2024) Usia ibu yang muda juga dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia selama kehamilan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka pernikahan usia dini antara lain adalah kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, norma sosial dan budaya, serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Bahriyah et al., 2021).

PERMASALAHAN

Implementasi intervensi penurunan pernikahan dini dengan kotesa pendekatan *Model Health Belief* (HBM) dengan melibatkan beberapa unsur yaitu pengetahuan dan perilaku remaja dalam meningkatkan kualitas kesehatan hidup pada remaja. Berdasarkan hasil kajian di Panti Asuhan Aisyiah Kota Banjarmasin, sebagai lokus prioritas upaya pencegahan preventif pernikahan dini di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, ditemukan sejumlah permasalahan yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan intervensi “Kotesa “ dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM), diantaranya:

1. Pemahaman remaja terkait dampak pernikahan dini rendah
 - a. Sebagian remaja di level usia 15 s.d 19 tahun beranggapan bahwa pernikahan dini bukan sebagai masalah
 - b. Tidak semua remaja memiliki akses ke sumber informasi yang akurat dan dapat dipercaya tentang pernikahan dini
 - c. Minimnya figur panutan yang menekankan pentingnya pendidikan dan pengembangan diri sebelum menikah dapat membuat remaja tidak memiliki contoh positif untuk diikuti.
 - d. Budaya masyarakat yang mempengaruhi upaya preventif pernikahan dini dengan pendekatan *Model Health Belief Model* (HBM)
2. Rendahnya kapasitas SDM dalam penyusunan program upaya preventif pernikahan dini
 - a. Adanya keterbatasan kemampuan tenaga kesehatan di Pelayanan Kesehatan, dalam implementasi preventif pernikahan dini
 - b. Inovasi pengembangan program penanggulangan pernikahan dini tanpa dengan pendekatan metode dalam melakukan analisis sumberdaya manusia yang ada, sehingga menyebabkan kesulitan bagi bagi pengembangan program pada remaja
3. Keterlibatan media informasi belum menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan pernikahan dini
 - a. Media edukasi atau informasi yang masih minim di dapatkan oleh remaja
 - b. Media massa dan internet mungkin tidak selalu menyediakan informasi yang tepat
 - c. Media informasi sebagai media komunikasi namun pesan dan isi informasi belum sesuai
4. Kurangnya keterlibatan perguruan tinggi dalam upaya program penanggulangan pernikahan dini
 - a. Keterlibatan institusi pendidikan belum menjadi sebuah regulasi kebijakan pemerintah, dalam upaya pencegahan pernikahan dini
 - b. Hasil inovasi atau riset *Evidence Basis Practices* (EBP) belum diarahkan menjadi bagian intervensi spesifik penanggulangan pernikahan dini



REKOMENDASI STRATEGI

Agar implementasi intervensi preventif penurunan pernikahan dini terintegrasi dapat berhasil dengan baik sampai ke level desa, maka diperlukan strategi kebijakan sebagai berikut:

1. Membangun *mindset* di masyarakat bahwa pernikahan dini merupakan permasalahan Kesehatan dan sosial yang perlu dilakukan penguatan, dengan penguatan inovasi konselor teman sebaya (KOTESA) melalui pendekatan metode *Health Belief Model* (HBM)
2. Meningkatkan kualitas media edukasi dalam penyampaian informasi kepada remaja dan masyarakat melalui sekolah, kerjasama dengan Penyuluh KB, PIK R, Duta Genre, Forum Genre serta kegiatan Monev PKBR.
3. Mendorong program intervensi penanggulangan pernikahan dini dengan melibatkan unsur pemangku kebijakan BKKBN, media, institusi Pendidikan, media dan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat melalui program pendewasaan usia perkawinan, Triad KRR dan PKBR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja)

REFERENSI

- Akuiyibo, S., Anyanti, J., Idogho, O., Piot, S., Amoo, B., Nwankwo, N., & Anosike, N. (2021). Impact of peer education on sexual health knowledge among adolescents and young persons in two North Western states of Nigeria. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01251-3>
- Bahriyah, F., Handayani, S., Wuri Astuti, A., DIII Kebidanan, P., Kebidanan Indragiri Rengat, A., Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, S., Ilmu Kesehatan Universitas, F., & Yogyakarta, A. (2021). *PENGALAMAN PERNIKAHAN DINI DI NEGARA BERKEMBANG: SCOPING REVIEW Experience of Early Marriage In Developing Countries: Scoping Review*. 4(2).
- Faghih, M., Kaveh, M. H., Nazari, M., Khademi, K., & Hasanzadeh, J. (2024). Effect of health belief model-based training and social support on the physical activity of overweight middle-aged women: a randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1250152>
- Kustin, K., & Handayani, Y. (2024). Konseling Teman tentang Keterampilan Reproduksi Kesehatan Remaja. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 96–103. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.1647>
- Meilani, N., Setiyawati, N., Rofi'ah, S., & Sukini, T. (2023). Improving knowledge and attitude towards child marriage prevention among senior high school students. *Journal of Education and Learning*, 17(3), 354–364. <https://doi.org/10.11591/edulearn.v17i3.20763>
- Sanaeinasab, H., Saffari, M., Taghavi, H., Karimi Zarchi, A., Rahmati, F., Al Zaben, F., & Koenig, H. G. (2022). An educational intervention using the health belief model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02132-2>
- Sheng, J., Gong, L., & Zhou, J. (2023). Exercise health belief model mediates the relationship between physical activity and peer support among Chinese college students: A cross-sectional survey. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1103109>
- Tsunda Salihu, J. (2024). Early Marriage and Sexual Abuse Among Female Children. In *Understanding Child Abuse and Neglect - Research and Implications [Working Title]*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1002254>